

**SOL·LICITUD DE PREINSCRIPCIÓ LLAR D'INFANTS MUNICIPAL "L'ARC DE SANT MARTÍ"**  
**CURS 2016-2017**

**DADES DE L'ALUMNE/A**

Nom: \_\_\_\_\_

Cognoms: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_ Núm.: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Municipi: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Curs: 0-1  1-2  2-3

Nacionalitat: \_\_\_\_\_ Nen  Nena

**DADES DEL PARE, LA MARE, EL TUTOR O LA TUTORA**

NIF: \_\_\_\_\_ Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Tel. lloc de treball: \_\_\_\_\_ Tel mòbil: \_\_\_\_\_ Tel. urg.: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Tel. lloc de treball: \_\_\_\_\_ Tel mòbil: \_\_\_\_\_ Tel. urg.: \_\_\_\_\_

**DADES ESCOLARS DE L'ALUMNE**

Necessitats educatives especials: Sí  No  De quin tipus? \_\_\_\_\_

Família nombrosa: Sí  No

Empadronats al municipi: Sí  No

Germans al centre: Sí  No

Situacions familiars especials: - Família monoparental: Sí  No

- Persones amb disminució en l'àmbit familiar: Sí  No

Beneficiari de la renda mínima d'inserció: - Perceptor de PIRMI: Sí  No

Malaltia crònica de l'alumne/a, que afecti el seu sistema digestiu, endocrí o metabòlic, que exigeix una dieta complexa que condiciona de manera determinant el seu estat de salut: Sí  No

**DECLARACIÓ DEL PARE, LA MARE, EL TUTOR O LA TUTORA**

\_\_\_\_\_, com a \_\_\_\_\_, declara,  
que són certes les dades que faig constar en aquest document i que l'omissió o la falsedat de dades  
podrà donar lloc a l'anul·lació de la sol·licitud.

Montbrió del Camp, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

(signatura)

### **Instruccions per formalitzar la sol·licitud**

1. S'hi poden preinscriure els infants nascuts des de l'1 de gener de 2014 fins al 30 d'abril de 2016.
2. Documentació que cal aportar:

- Sol·licitud de preinscripció, degudament complimentada
- Volant de convivència (facilitat per l'Ajuntament de Montbrió del Camp)
- Fotocòpia del DNI, passaport o altres documents d'identitat dels pares o tutors
- Fotocòpia del Llibre de Família
- Fotocòpia del carnet de vacunacions o certificat equivalent
- Fotocòpia del carnet de família nombrosa vigent
- Fotocòpia de la targeta sanitària de l'alumne
- Per a persones separades o divorciades, document de monoparentalitat on s'acrediti el conveni regulador de guàrdia i custòdia de l'infant
- Certificat de disminució lliurat per l'ICASS o del Departament de Benestar i Família, si s'al·lega aquesta circumstància
- Certificat mèdic oficial que acrediti, textualment, que l'alumne pateix una malaltia crònica que afecti al seu sistema digestiu, endocrí o metabòlic i que exigeixi una dieta complexa que condiona de manera determinant el seu estat de salut
- Fotocòpia dades de l'entitat bancària per domiciliar els pagaments

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran objecte de tractament i s'incorporaran, per mantenir-lo informat de les activitats relacionades amb la Llar d'Infants, en el fitxer automatitzat responsabilitat de l'Ajuntament de Montbrió del Camp.

Així mateix, s'informa a la persona interessada de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació, en els termes inclosos en la legislació vigent, mitjançant escrit adreçat a aquest Ajuntament, amb domicili a la Pl. de la Vila, 1, o mitjançant l'adreça electrònica [protecciodades@montbriodelcamp.cat](mailto:protecciodades@montbriodelcamp.cat).

✂ .....

- Sí, vull pertànyer a l'Associació de Mares i Pares de la Llar d'Infants "L'Arc de Sant Martí".

Properament, l'AMPA us comunicarà la l'import de la quota anual, el sistema de pagament i les activitats que es duren a terme.

Nom del pare / mare / tutor: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Núm. c/c: \_\_\_\_\_

(signatura)